Fatti e riflessioni critiche comprovanti la contagiosità della febbre tifoidea dominante in Liguria dal 1842 al 1848 inclusivamente, del dottore collegiato Romolo Granara.

> Esiste in Europa, da qualsiasi epoca e da qualunque sorgente scaturito si voglia, un principio contagioso atto a produrre una febbre più o meno contrassegnata dalla comparsa di petecchie, od accompagnata da quei sintomi che costituiscono i caratteri della malattia dominante. Il principio contagioso da cui il morbo proviene, il principio che si riproduce negli infermi e per cui il morbo stesso può diffondersi nel popolo, non manca forse in alcun anno, sia che si celi e più tenacemente si apprenda agli spedali, ed a quei luoghi ove più dominò questa febbre, sia che s'introduca in luoghi che ne erano affatto immuni per mezzo di qualche infermo proveniente dall'estero.
>
> G. Tommasini. *Delle febbri contag. e delle epidem. costit.*

Sul cominciare del 1845 io pubblicava, col Giornale delle scienze mediche di Torino, una memoria (1) in cui prefiggevami a scopo principale di dimostrare: 1.° Che la malattia dominante presso di noi da alcuni anni sotto forma febbrile grave, era d'indole contagiosa; 2.° che era una cosa stessa col sinoco, colla dotinenterite, colla enterite follicolare, colla febbre petecchiale, tifoidea, insomma col tifo, fosse esso dei campi o delle prigioni ecc. In questo mio lavoro non intesi di trattare l'argomento *ex professo*, nè dir cose al tutto nuove; ma solamente di chiamare l'attenzione dei nostri medici su due punti capitali che riguardano prossimamente non solo la clinica, ma l'igiene pubblica, e sempre col desiderio vivissimo di veder cessare alcune divergenze di opinione nella medica famiglia, effetto piuttosto della mancanza di chiari e precisi ragguagli, che

(1) Saggio storico-critico d'una forma di febbre tifoidea che dominò epidemica nella Liguria dall'anno 1842 al 1844 inclusivamente.

di colpevole ignoranza; essendochè altrimenti giudicando, farei torto gravissimo al criterio di medici ingegnosi e per ogni altra ragione di lode degnissimi. Son persuaso che taluno, che per la troppa confidenza che io paleso a riguardo della pieghevolezza dei medici a ricredersi dei loro preconcetti giudizii, mi giudicherà forse d'inconsiderata buona fede, anzi buona pasta, ma poco me ne cale; a me più importerebbe, che quelli che la pensano come io, pigliassero la penna e cooperassero colle osservazioni e cogli scritti a stabilire una fede comune, togliendo di mezzo gli errori. In questo proposito pertanto, sebbene manchi una uniforme e regolare centralizzazione del servizio sanitario, segnatamente nelle campagne, quale veniva proposto, se non m'inganno, pubblicamente dal cav. dottore Trompeo (*); ciò che faciliterebbe di molto le inchieste di polizia medica, pure, avuto riguardo ai miei scarsi mezzi, nulla lasciai d'intentato per venire in chiaro se la indicata forma febbrile, che affatto affatto non abbandonò mai la nostra contrada, si mostrasse ora epidemica semplicemente, o fosse sempre comunicata, o si potesse sospettare che se ne conservasse il germe, o potesse cambiare di alcun che nella sua fenomenologia, apparendo ora più grave, ora meno, o con sintomi straordinarii. Il perchè nel 1846 specialmente, epoca in cui la malattia riapparve sopra molti punti gravissima, scrissi di molte lettere e ripetutamente a molti miei amici e colleghi, esercenti tanto nelle riviere, come verso l'interno, affinchè mi porgessero lumi e materiali al bisogno, essendo questo un lavoro che non

(*) Quando il dottore Granara dettava la presente memoria e l'inviava a questa Accademia non era pur anco fatto di pubblica ragione il *Progetto di legge per le condotte mediche*, compilato dalla Commissione dell'istessa Accademia, e che si spera venga tosto o tardi a procurare alle popolazioni de' Stati Sardi quella uniforme e regolare centralizzazione del servizio sanitario tanto desiderata dal dottore Granara.

La Direzione.

si può compiere se non con l'opera di molti. Ma con mio dispiacere gravissimo pochi generosi corrisposero alla mia preghiera. Forse, per risparmiare loro un rimprovero grave e solenne, che ben ci starebbe, giacchè era debito sacro aver riguardo alla scienza e provvedere all' umanità, son per dire che le loro occupazioni o meglio la mancanza di note esatte, ne li distolsero; ad ogni modo, siccome quello che scrissi allora era di mio convincimento, nè ho avuto mai occasione di ricredermi, ma anzi molte prove per confermarmivi, così ho pensato di ritornare sul soggetto trattato e ribadire il chiodo, massime dopo che vide la luce uno scritto (2) del dottore Massone sullo stesso argomento, e che io, mercè l'aiuto di zelanti colleghi, ho potuto aggiungere nuovi fatti, ed osservazioni alle già pubblicate.

Io toccherò soltanto la questione della contagiosità; e quanto alla parte nosologica procurerò di farne argomento di studio in altra memoria.

Pel momento assaissimo mi cale svolgere la prima più che la seconda; poichè messa in chiaro la prima, l'altra, quanto a me, perde molto d'importanza, e cade quasi di per sè. Io non mi affiderò nella relazione del problema a delle mere congetture, ma a deduzioni derivate immediatamente dai fatti nonchè ad osservazioni positive. Insomma procurerò anzitutto di essere narratore piuttostochè ragionatore, riserbandomi ad innestare al bisogno quelle

(2) Parrà a taluno che io mi sia svegliato un pò tardi, ma dirò col proverbio che, è meglio tardi che mai: che se prima nol feci, mentre era in parte preparata fin dal principio del 1849 una disamina generale del libro del dottor Massone, ne fu causa il dover tralasciare ogni lavoro intellettuale per cagionevole salute. L'indugiare poi qualche tempo non mi rincresceva, giacchè ristringendo il mio proposito per ora alla contrastata contagiosità, mi dava occasione di raccogliere nuove prove di fatto, come appunto feci.

riflessioni che saranno opportune a combattere i giudizii opposti.

Io scriveva in quel mio primo lavoro: — Se importantissimo oggetto è pel medico pratico (e tanto sono per ripetere onde riassumere da capo la questione ed esporla con un quadro più vasto e complessivo) la conoscenza dei morbi, di non minore momento debb' essere la ricerca di quelle cagioni che possono avere influito sullo sviluppo dei medesimi, e che possono mantenerne la presenza. E come che sia verissimo che generalmente le infermità umane siano certe deviazioni dallo stato ordinario di ben essere, per nulla in dipendenza di quelle cagioni da cui ebbero nascimento, pure è assai manifesto e necessario che di certi morbi le cause si scoprano e si estirpino, perchè, se è vero, che il medico non può operare direttamente sulla causa, mentre si troverebbe averne fatto uno scambio colla malattia, può almeno allontanarla, e così rimuoverne gli effetti perniciosi, quando sia provato, che questi hanno un qualche rapporto costante con quella. Egli è perciò che qui reputiamo giovevolissimo, come di dovere coscienzioso, di fare alcune riflessioni, e di riferire alcuni fatti valevoli a mettere in chiaro nel modo migliore che per me si è potuto, la eziologia del nostro morbo epidemico, per derivarne quindi l'obbligo che incombe al medico di studiare i mezzi più opportuni onde tor via, ma senza rumore, i germi esistenti, e premunire la popolazione contro un nuovo pollulamento.

Ben nota alla maggior parte credo che sia la situazione topografica di Genova, e delle sue pittoresche riviere, perchè abbia a cader dubbio sulla salubrità del clima. La popolazione d' altronde industriosa ed agricola, laboriosa quindi e temperante, in generale è sana, soggetta nullameno però alle infiammazioni, di petto in ispecie, delle quali non poche si fanno croniche per non curanza a prin-

cipio, cosicchè abbiamo sempre buon numero di tisi acquisite (3).

Nessun fenomeno straordinario, cosmico, annonario, atmosferico (se si eccettui nel 1843 una pessima primavera a motivo della pioggia, del vento, del freddo che alternarono sino a giugno, ed una prolungatissima siccità autunnale), apparve dal 1841 al 1844 a cui si possa attribuire con ragionevolezza la comparsa della epidemia, quando non si vogliano ciecamente abbracciare alcune singolari opinioni messe fuori dal *poetismo medico.* Ma le cagioni comuni possono essere presenti una stagione, un anno, e non due o tre successivi; la loro maniera di operare è affatto locale, nè saltuariamente si trasporta, oppure è uniforme, ed occupa in brevissimo tempo ampia estensione di paese, come mostra aver fatto il così detto *catarro russo*; ma tali condizioni non si verificano minimamente nella nostra febbre, il perchè parrebbe doversi essa ripetere da un'altra causa, probabilmente specifica, la contagione, come vedremo.

Una maniera d' infermare con febbre, significata col nome di febbre *gastrico-tifoidea*, di febbre *nervosa*, di *dotinenterite*, dominava da alcuni anni e si riproduceva in molte parti d' Italia, di Germania e di Francia quasi nello stesso tempo, senza che gli scrittori tutti convenissero nell' idea che si potesse propagare per contagio, quando nel settembre del 1842 nell'albergo dei poveri, ammalan-

(3) Se pure invero sianvi tisichezze acquisite, giacchè codesta malattia riconosce certe traccie originarie, per cui talvolta non aspetta per svilupparsi che le cause opportune, sebbene l'individuo affetto mostrasse per lo avanti una lodevole salute. Ma comunque ciò sia, egli è un fatto, che da noi le molte volte nella pratica di ospedale si ha occasione di vedere degli individui che avendo trascurato affezioni bronchiali infiammatorie, senza aver mai dato indizio di abito cachetico e tisico, terminano con tutti i sintomi della tisichezza conclamata.

dosi d'improvviso uniformemente un da 80 circa giovani femmine colà ricoverate, cominciossi allora a far attenzione all'ospite novello e ad investigarsene la procedenza. Per nulla però sospettossi di contagione, ma si attribuì da alcuni, con non so quale fondamento, all'aver dormito quelle ragazze in camerata colle finestre aperte, come se ciò non fosse accaduto mai altra volta e senza danno; da altri poi a cattivo nutrimento, senza badare che le femmine sole (a principio) e le più giovani e robuste furono le affette, mentre il vitto avrebbe nociuto a tutte ed agli uomini eziandio, ed anzi tutto, è ragionevole il credere, alle cagionevoli di salute ed alle più dilicate. Io non ho saputo conoscere come il morbo colà siasi sviluppato, cioè per quali modi e vie. Ma il fatto si è, che nelle due riviere alcune borgate e parrocchie ne furono molto prima., più o meno, fieramente infestate, e il morbo fu battezzato per una *gastrica maligna*, per una *encefalite* o per una *gastro-meningite*.

Anche in Genova prima di quell'epoca si ebbero tracce manifeste della sua presenza. Il perchè parrebbe migliore credenza, senza ricorrere alla supposizione di un'origine spontanea, che la infezione fossesi dal di fuori introdotta in quel pio stabilimento per mezzo di robbe o persone, e che un gran numero di subito ne sia rimasto attaccato per l'immediato contatto o comunanza di vivere, restando chiaro così nello stesso tempo che se gli uomini ne furono esenti (almeno per alcuni giorni) ciò fu in grazia della esatta separazione tra le femmine ed i maschi. — Tale fu in allora il mio giudizio a riguardo di quella contingenza, nè di presente sono per credere altrimenti, ad onta delle *specifiche condizioni reumatiche attribuite all'aria atmosferica* dal dottore Massone, come se invece di essere il più benefico elemento, fosse il comune nemico, il veicolo perpetuo d'ogni fantasticato principio malefico alla nostra esistenza.

Ma qui piacemi che l'autore di per sè si spieghi e dica: « come nel settembre del 1842, ed in quei dì appunto che gravi temporalacci aveano scosso l'atmosfera, e dominato venti furiosissimi, e larghe pioggie erano cadute, e la temperatura di repente e a riprese abbassatasi più assai di quel che succede fra noi comunemente in quella stagione, per aver lasciato *durante la notte molte finestre aperte in uno dei vasti dormitorii dell'albergo dei poveri, quasi tutte le figlie che l'abitavano (ed erano cinquanta e più) fossero prese d'improvviso da forte cefalea, da viva inquietezza, da brividi alternati da cocente calore* ».

A prima giunta ciò che sembra inesplicabile si è che il dottore Massone non abbia avvertito che il numero delle affette in quella circostanza, che per gli ultimi due terzi del mese di settembre e primi giorni dell'ottobre seguente furono trasportate all'ospedale, sorpassava di lunga mano le cinquanta e più (che è un bel circa, ma che non sommerà mai un 131) (4); così che, anche volendo far attenzione per un momento alla supposta causa reumatica, resterebbe sempre a dimandare a qual causa fosse riferibile il di più delle affette; che quasi, secondo il computo dell'autore, triplicano la cifra totale (5). Se ciò avesse egli considerato son persuaso che ne avrebbe trovato la causa in ben altro

(4) Cifra totale da lui riferita, non accordantesi col numero di 80 circa da me altra volta attestato, giacchè io non compresi in tal numero che quelle che venivano con decisi caratteri dell'epidemia dominante, e che entrarono all'ospedale nel giro di pochi giorni, cosicchè si trovavano simultaneamente nella sala *febbri*, e in una parte dello stabilimento, che vien detto *fabbrica* nel linguaggio delle infermerie.

(5) A 131 (dice egli pag. 48) sommarono le sole donne che durante quel mese (settembre) furono dall'Albergo inviate allo spedale, e si aggiunga che in questo computo non tutte le femmine eranvi comprese, perchè moltissime ancora trovavansi malate nella infermeria particolare della detta pia opera (e tutte dell'età dai dieci ai trent'anni); ciò fa bene supporre una causa più permanente di una nottata di freddo che sorprende una sol volta una camerata di ragazze.

che nelle scosse, e nelle variazioni termo-elettriche dell'atmosfera, che come il proteo delle cause si presta a far nascere ogni sorta di effetto morboso. Del resto è un fatto che per un mese all' incirca in quel pio stabilimento senza interruzione e successivamente si manifestarono dei casi della malattia dominante; prima nelle femmine, poi tra i maschi, che forse sommano una diecina. Il che, se ben si consideri, esclude affatto il sospetto di una causa istantanea, che abbia operato una sol volta e non più, come sarebbe un improvviso abbassamento di temperatura (6). Sconforta assaissimo, e senza ch' io lo dica, il vedere che un medico ingegnoso ragioni come coloro che (volgo) nel 1835 attribuivano la dominazione colerosa nelle nostre contrade alle pioggie dirotte ed ai temporali furiosi che imperversarono gran parte dell'agosto e del settembre, come riferivano la subita diffusione del morbo in città, la notte di S. Bernardo e il giorno appresso, ai disordini dietetici occorsi nella solennizzazione della festa, in occasione della quale moltissima frequenza di popolo esce fuori le mura per darsi una giornata di buon tempo, abbandonandosi (in non pochi) ad ogni sorta d'intemperanza.

Quale rapporto possano avere cotali circostanze nello sviluppo e diffusione di malattie epidemiche, tenendo esatto conto della natura e maniera di decorso non che durata, lascio al savio criterio altrui il giudicarne. Ma a queste condizioni complessive accidentalmente straordinarie non si ferma il dottor Massone per provare che la epidemia nostra dipendeva da influenza di causa reumatica, che a fatti particolari ordinarii riferisce la ragione singolarissima della

(6) Nè lo comprova, come da lui si arguisce il quadro statistico (pag. 45) di un'anno intero, (che ben non si capisce quale, e poi non è se non un anno astratto) per cui anzi chiaro si manifesta, che la malattia, eccettuato il settembre, imperversò con pressochè eguale intensità in tutti i mesi dell'anno, e in conseguenza in tutte le stagioni.

contingenza morbosa. Di tal guisa cita il caso di Caterina Burlando, che infermò di febbre tifoidea per essere rimasta esposta dormendo all'aria notturna (nel mese di agosto) mentre *abbondantemente sudava* (7). Similmente si appoggia al caso di Paoletti Alessandro, che *per causa reumatica diagnosticava essere caduto infermo* il curante dottor Pescetto, come si leggeva scritto nella tabella diagnostica. Pari giudizio poi si confermava colla malattia di Anna Fassa, sopravvenutale per essersi seduta imprudentemente all'ottavo giorno del puerperio *sul letto sendo sudante della persona e con le finestre aperte.* Io non farò prova di combattere argomenti di tal fatta con farne soggetto di seria discussione, perchè temerei di far torto al buon senso del lettore, e specialmente di abusare della sua pazienza. D'altra parte il lavoro del signor Massone, come queste pagine, io stimo essere fatte per medici, non per i pròfani alla scienza, il che mi autorizza ad accennarne di volo i punti di questione, dispensandomi da ogni prolissità poetica o prosaica, che siasi, di discorso e di esuberante spreco di erudizione. Delle altre cause che il dottor Massone assegna alla malattia mi riserbo a parlarne in seguito. Ora m'importa di continuare il ragguaglio storico.

— La piccola parrocchia di Begato in Polcevera, popolata da contadini agiati anzichenò e sani, situata in alto soprà una collina che guarda tra ponente e mezzogiorno, presentò dal 1842 al 1843 non pochi casi della febbre in discorso, anzi sembra che la malattia sia andata crescendo di fre-

(7) Ciò potrà forse agevolare lo sviluppo della condizione febbrile, come d'ordinario arreca una forma morbosa che febbre reumatica si appella; ma non sarà sufficiente a produrre il complesso dei fenomeni morbosi della febbre tifoidea. E poi perchè ciò non accade ordinariamente invece di reumatismi acuti, di bronchiti, di pneumoniti ecc., accordando una efficacia determinante, come ha fatto il dottor Massone, alle variazioni termo-elettriche?

quenza ed intensità sino al settembre dello scorso anno 1843, che esterminava pressochè intere famiglie. — Secondo la relazione inviata al R. Magistrato di sanità in Genova del dottore Tagliavacche, si fa noto che dal cominciare di decembre 1842 fino alli 9 novembre 1843 attaccò 62 individui, 18 dei quali morirono. — Qui il morbo propagossi di casa in casa, e specialmente si estese ad alcune case sulla costa di Rivarolo, dove vi sono comunicazioni dirette per via di sentieri che mettono sulla strada maestra. E ciò stesso è occorso di verificare in molte altre località, come che non sempre in maniera costante.

Io diffido pertanto chicchessia a volermi provare che cotanto malore insolito si possa ripetere da particolare condizione dell'aria, conosciuta solo per i suoi effetti, da cattiva alimentazione, da inavvertenze nell' esporsi al freddo umido la sera, come anche da soverchie fatiche rurali sotto un cielo caldo ed asciutto, mentre queste tante condizioni è impossibile che tutte si mostrassero presenti un da dieci mesi continui, nello stesso tempo che non si verificavano in altri siti dove lo stesso morbo appariva, e mentre nella stessa Genova dal settembre al dicembre del 1843 erano infettate molte case di persone agiatissime, le quali è da credersi che fossero in circostanze ben diverse da quelle che si supposero per i popolani di Begato.

Ma ciò è d'uopo recare a maggiore chiarezza. Il perchè innanzi tutto riferirò quanto mi scrisse cortesemente in proposito, il dottor Zunino esercente allora in Rapallo (riviera di Levante). — « Si potrebbe dire, scrive egli, che la malattia era contagiosa a giudicarne dall' andamento della medesima. In nessuna famiglia vi fu un solo caso: quanti figli e giovani vi erano, tutti uno dopo l'altro, con pochissime eccezioni, vi andarono soggetti. Colpì di preferenza le prime età, pochissimi adulti, nessuno tra vecchi. Nessun caso restò isolato: quante case vi erano attigue a

quelle dove erano infermi, in tutte il morbo penetrò; in uno dei quartieri più popolati della parrocchia di S. Ambrogio (Merexi) una sola casa restò esente. Passo passo si portò sino ai confini della parrocchia di Rapallo alla stessa attigua, dove furono molti ammalati: quivi si limitò, e nel caseggiato del paese non vi furono che soli cinque casi, uno dei quali fu in questo nostro signor arciprete che con zelo non ordinario adempiva agli uffizii del suo ministero a prò degli infermi delle campagne vicine, dove contrasse il morbo che mise in grave pericolo i suoi giorni. Questo accadeva sul finire del 1842. — Si accese quindi in un quartiere delle ville di detta parrocchia di Rapallo assai distante dal primo fomite; ma fu facile indagarne la provenienza, attesochè i primi ammalati furono *gente che era andata ad assistere parenti infermi a S. Ambrogio*. In questo sito la malattia si propagò alle case vicine con molta rapidità, e direi aver essa presentato maggior violenza. Confinante questa villa colla parrocchia di S. Pietro di Novella, ivi pure pullulò il morbo, *limitandosi a quella agglomerazione di case poste sul limite delle due parrocchie, salvo restando il rimanente della medesima*. — A Santa Maria del Campo vi furono pochi casi isolati e in siti più lontani dall'abitato. A S. Massimo vi furono cinque casi in una sola famiglia, uno in un'altra e nulla più. A S. Quirico non vi fu alcun ammalato di tifo in quell'anno, ma nel successivo 1843, di due quartieri dei quali è formata la parrocchia, uno ne fu attaccato, e credo la malattia visitasse tutte le case del medesimo: l'altro restò incolume. Delle altre due parrocchie di questo comune, una rimase affatto esente, l'altra ebbe qualche ammalato nel detto anno 1843 ».

Lo stesso poi aggiunge in prova di maggior convinzione: « La comparsa di questa malattia non fu nuova tra noi, perchè prima esisteva in un quartiere della parrocchia di

Zoagli, confinante a quella del nostro comune, dove si osservarono i primi casi. Non si saprebbe quale causa invocare per spiegare lo sviluppo e l'andamento della medesima; non le *variazioni atmosferiche o delle stagioni, perchè regnò un anno intiero con eguale violenza sotto tutte le vicissitudini della temperatura; visitò il tugurio del povero e penetrò nella casa del contadino agiato, e parve si dilettasse dei siti più alti ed aperti.* Per me è provato ad evidenza che è contagiosa; ma come spiegare la immunità provata, direi quasi, del paese di Rapallo, dove continue erano le relazioni cogli infermi e i parenti dei medesimi? Ma queste difficoltà non sono esclusive alla malattia in discorso, e si presentano ogniqualvolta si parla di contagi: rendono oscura la maniera di propagarsi dei medesimi, ma non bastano per metterne in dubbio la esistenza ».

Secondo un'altra lettera che l'egregio dottor Zunino mi dirigeva nel dicembre 1846, consta che la febbre tifoidea di quell'epoca « non cessò di regnare *in quei luoghi* sotto forma sporadica, comparendone di tempo in tempo qualche caso isolato frammezzo alle malattie ordinarie del paese. In detto anno poi si rese, può dirsi, epidemica, e si mostrò con eguale frequenza in tutte le stagioni ed in tutte le località, prediligendo sempre le prime età e massime la gioventù. Sarebbe un chiudere gli occhi, continua egli, alla evidenza il mettere in dubbio il carattere contagioso di questa malattia, perchè ora, come nell'antecedente epidemia, pochi furono i casi isolati, ma sibbene a gruppi nelle località che visitava, e spesso più d'uno nella stessa famiglia. Delle comunità attigue nessuna presentò casi di tifo. — Sarebbe difficile indagare la causa che mantiene in questo paese la malattia da parecchi anni, mentre negli antecedenti non ho memoria d'averla quasi mai osservata ». Eppure sono per credere che l'influsso delle cause reumatiche dal più al meno sarà sempre esistito. Del resto il

lodato medico ecco come si esprimeva in una ultima lettera del 1848, rispetto alla diffusione epidemica del morbo: Ammetto che senza il concorso di quelle combinazioni sconosciute che costituiscono la così detta costituzione epidemica, il morbo non si propaga, perchè la epidemia mette le ali al contagio: ma far dipendere intieramente la diffusione del tifo dal freddo o dal caldo, dall' umido o dal secco, è un abuso di parole inconcludente ».

Altri fatti non meno significanti mi vennero in proposito dal dottor Luxoro, medico-condotto in Nervi (riviera di levante). Dopo avermi egli prima di tutto fatto osservare, che le comunicazioni che hanno continuamente i paesani di quei dintorni colla città impediscono un giusto esame sulla maniera di essersi diffusa la malattia, nondimeno soggiunge: « Il villaggio di S. Ilario presentò una serie di fatti più collegati: in esso i rapporti esterni sono molto limitati, è abitato quasi solo da contadini, è montuoso; le case sono sparse, è ben ventilato, i fomiti congiunti di miseria e succidume nella popolazione non si rinvengono. Una casa *posta in cima al monte* fu la prima ad essere infetta: ivi si accolse *chi procedeva da Genova* (*nell'agosto del* 1842) ed ammalò di febbre gravissima della quale guarì. Ma fatto appena convalescente, cadde inferma una fanciulla, e pochi giorni dopo insieme a dessa giacevano malati sei altri tutti gravemente, anzi la famiglia tutta, eccettuata la madre. In seguito *diverse persone che ebbero relazione con questa casa od altre con esse rimasero vittime della malattia.* Fra le relazioni le principali sono l'assistenza dei malati e la veglia ai morti. Ho veduto tre famiglie in cui tutti gli individui dovettero più o meno ammalarsene. Nel paese i casi di febbre somigliavano di più tra loro, furono più gravi che altrove e più frequenti. La diffusione della febbre a S. Ilario si sarebbe potuta seguire passo a passo e con soddisfacente ragione, vedendo come il *luogo dove compariva era stato*

in comunicazione con un altro prima infetto; dico comunicazione avvertita personale, sciegliendo sempre il suddetto paese che di preferenza fu bersagliato dal morbo: ho parimenti osservato come la proporzione dei malati non fu poi tanta da farvi considerare la presenza di una vera costituzione epidemica. Quivi essendo un punto come centro da cui si potrebbe fissare la origine della diffusione. Fatta astrazione da quelle tre case di cui tutti gli individui quasi contemporaneamente si trovarono obbligati a letto, il numero dei malati non oltrepassava i due o tre circa per volta e spesso non eravene nessuno. Considerato in complesso il territorio che passa da Quinto a Bogliasco, i casi di febbre da me veduti ascendono ad una cinquantina; nessuna età andò esente, salvo le estreme della vita. La proporzione degli uomini a quella delle donne, fu per il mezzo; quello dei giovani superò di due terzi la cifra degli altri, i morti furono otto. Il tempo di durata della influenza si estese ad un anno e mezzo; *nessun influsso di stagione*, *nessuna regolarità nell'origine*, incremento e declinazione ».—Nota poi che i dediti al servigio degli infermi, paragonati cogli altri, presentavano più frequenza di casi; ed aggiunge quasi a conferma « curai un giovane prete il quale avendo assistito una fanciulla che stette per molti giorni in pericolo di vita si ammalò con forma assolutamente identica di febbre, e gli fu fatale, come lo era stata alla prima; poco dopo cadde inferma un' altra persona che aveva servito lo stesso ma più mitemente e guarì ». Del resto conchiude, che tutte le volte che senza allarme ha potuto ottenere la separazione dei sani dai malati ha osservato immunità assoluta dei divisi; la separazione però l'ha consigliata subito a principio.

In altra lettera poi che il lodato medico m'indirizzava (1 maggio 1846) rilevasi che, « dalla fine del 1844 alla epoca indicata in Nervi e suoi dintorni ebbesi tregua di

casi tifoidei, eccettuata però la Pieve di Sori dove si mantenne stazionaria la malattia, per lenta diffusione, ma di natura piuttosto grave. Quinto dal 1844 fino al maggio 46 rimase libero effatto. A Nervi l'ultimo caso, se male non mi ricordo, del 1844, fu ai 26 di marzo. L'epoca della sua ricomparsa si ha a mezzo 8.bre del 1845 nella persona di un fanciullo di quindici anni nel terziere di san Rocco, abitato esclusivamente da villici, montuoso, ventilato. Quivi non ho potuto rinvenire sospetto alcuno di trasporto morboso, nè comunicazione con infermi. Ebbe andamento lungo, grave, con prevalenza di testa, verminazione e bronchite. Scorsa appena una settimana cadde malata una ragazza di 14 anni sulla cima di monte Moro, distante assai dal primo tifo, e separate le abitazioni da un torrente (*ciò non escluderebbe il sospetto di un rapporto qualunque inavvertito*). Non fuvvi verminazione, l'affezione addominale prevalse a quella del capo; morì. Pochi passi lontano dal primo caso di tifo ne occorse un àltro un mese circa dopo: fu in un fanciullo e poi nel padre. Dove ammalarono questi ultimi due la casa era abitata da varie famiglie, numerose, con persone d'ogni età, e nessuno contrasse la malattia (*Qual prova da questi fatti contro la contagiosità del morbo? altro non significano se non se che in quella circostanza siccome in tutte le altre simili la malattia non si comunicò da un individuo ad un altro, in mancanza forse di cause disponenti bastevoli*). Altra casa posta intermedia fra queste due, presentò pochi giorni dopo casi di febbre, prima in un giovanotto di 25 anni, che patì un decorso assai lungo, benchè la malattia fosse benigna con prevalenza di condizione cerebrale piuttosto intensa, per cui furono fatte deplezioni sanguigne tollerate bene. Ma lunghissima fu la convalescenza, venendo l'infermo prostrato nella massima debolezza, accompagnata da sudori profusi, che misero in apprensione lui

ed il medico, onde fu bisogno ricorrere ai tonici i più validi. Osservai tale evenienza in tutti quelli ammalati nei quali a principio si cavò sangue. Guarito il sopraddetto individuo, ammalarono due suoi fratelli, una sorella ed il padre. Abitavano tutti sopra un solaio al quale sottostava un pecorile ingombro di bestiame (*ma questa circostanza non era nuova nè accidentale perchè si potesse credere capace di dar origine ad un effetto insolito*). La figlia del Chierico di Nervi intanto stava a letto con affezione tifoidea: giovinetta appena pubere, nessun sintomo di capo, in pienissimo sviluppo quei dell'addome. Dopo due mesi la parete addominale si fece dolente, rosso-fosca e pullulò una dozzina di tumori che si apersero spontanei e ruppero in tanta marcia che minacciarono di consumarsi l'inferma; essi comunicavano insieme per vie sottocutanee. Appena guariti questi, che non avvenne tanto presto, ne comparvero altri due al collo, che però non interessavano alcuna glandula. La cugina della malata che le prestava cura, non tardò ad incontrare la malattia, e sebbene in casa del chierico frequentassero una mezza dozzina di ragazzi, nessuno presentò ombra di malessere. (*Voglio credere che il dottor Massone come altri pure avranno bastante criterio per non derivare da questi fatti alcuna prova contro la contagione. Io non li volli intralasciare per non peccare contro la sincerità, raffazonando a modo mio la storia*).

« S. Ilario ebbe casi di tifo all'indomani, subito dopo la festa di detto Santo, che cade ai 14 di gennaio. Si noti che nel paese conviene una immensità di persone dai paesi limitrofi ed anche molto distanti. I due primi furono un giovinotto di 15 circa anni, ed una giovane di pari età. Fra una abitazione e l'altra d'ambidue i disgraziati evvi molta distanza; non si conobbe alcun rapporto. La malattia fu terribilissima: capo, bassoventre rimasero offesi, con verminazione abbondantissima, *eruzione miliare e petec-*

chiale: la femmina morì. Avevano nella festa preceduto disordini suburrali, specialmente per aver mangiato di certe offelle ed altri simili manicaretti, lavoro dei nostri offellieri ambulanti. » (*Non so quanto questo possa aver influito alla rinnovazione di casi di febbre tifoidea, se non vogliasi supporre, come parrebbe vicinissimo al vero, che qualunque sregolatezza, massime nel vitto, è capace di far infermare gli uomini di questa o quella forma morbosa, quando siavi nell'umano organismo tutta disposizione ad incontrarla, in ragione di condizioni straordinarie cui lo stesso soggiaccia peculiarmente. Il che sarebbe lo stesso che dire che l'azione di una causa accidentale accessoria può coadiuvare e determinare lo sviluppo di effetti riferentisi ad una causa permanente e principale. Senza che io mi affatichi a provarlo, son persuaso che l'esimio dottor Luxoro fece soltanto cenno di quella particolarità storica per essere verace ed intero, ma che nel fondo è inerente al giudizio da me sovra esposto*). « Due piccoli fratelli che abitavano la casa del primo malato infermavano più benignamente, e due fratelli e due sorelle ed il padre della defunta, appena si rese tale, tutti più o meno ma molto gravemente furono colti dalla malattia. Due giovani sorelle venute a visitare l'amica loro negli ultimi giorni della sua vita, la sopraddetta malata che morì, e brevemente fermatesi nella camera, colla avvertenza di non toccare, nè robbe, nè persone perchè insospettite e paurose della contagiosità, tornate a casa si misero a letto e decorsero un tifo di non discreta gravezza. » (*Questo fatto è degno d'ogni considerazione; egli è più che probabile, che se non comunicarono direttamente coll'inferma o con ciò che le apparteneva o addobbava la stanza, potevano bensì aver toccato robbe o persone, che è nei possibili, si fossero trovate in rapporto diretto coll'inferma. D'altra parte poi non sembra non potersi negare, che un malefico influsso e capace a ripro-*

durre la malattia non venga esercitato dall'atmosfera morbosa ambiente intorno il malato nella maggiore gravezza).
« Vicino alla casa, che vi dissi afflitta dai sei malati, eravene un'altra con tre, tutti al dissotto dei sedici anni e al dissopra dei dieci. I loro parenti tengono bottega da commestibili. Sotto a questa, distante due trar di sasso, una famiglia intiera composta di cinque figli e il padre, un dopo l'altro furono attaccati dalla febbre, e si trovarono tutti in una volta a letto. Di questi, due morirono, più per effetti consecutivi alla malattia, che per la malattia stessa, perchè in uno dei ragazzi sviluppatesi le afte in bocca, ed alcuna di queste assunto carattere ulceroso di malignissima indole, nel decorso di ventiquattro ore devastava le parti molli del palato, le gengive, l'incassamento stesso osseo dei denti con caduta di molti di essi, ad onta delle più energiche lavature e gargarismi composti di creosoto e cloruro di calcio. Appena morto quest'infelice, degenerarono le afte dell'altro che si trovava simultaneamente infermo, e nella stessa maniera e nello stesso spazio di tempo ebbe lo stesso fine ». Di questa terribile evenienza morbosa non pochi furono i casi, e ne fu fatta menzione dal dottor Orsini in uno dei nostri trattenimenti accademici dell'ospedale, come pure nel suo scritto dal dott. Massone. Io ne vidi un esempio in un fanciullo di quattro anni circa. Dalla madre seppi che mentre la malattia era già ben manifesta in questo, cominciava in un altro che aveva a casa di minore età. Dell'esito non potei avere notizia; forse la vita raminga e la non curanza abituale dei parenti ne furono cagione.

Di eguale zelo ed accuratezza è controsegnata un'ultima lettera dello stesso medico, colla data dei 15 maggio 1848, in cui mi ragguagliava di alcuni fatti significantissimi a comprovare l'indole trasmissibile delle malattie in discorso. Ecco il testo della sua lettera: « Poche ma discretamente

chiare notizie posso darvi intorno alla domanda che mi avete fatta. Sulla statistica dell'inverno scorso (dal 1846 al 1847) tirate a dirittura una linea negativa, che grazie a Dio, non fummo disturbati da alcun caso di tifo, nè per il paese, nè per le sue vicinanze. La tregua goduta ricavatela dall'ultima mia lettera scritta a simile proposito, che si è estesa fino ai 17 7.bre 1847. *A tal epoca un giovine di venti anni proveniva da Siena a Capolungo.* Colà un medico toscano gli fece applicare delle mignatte all'ano, come se si trattasse di una iperemia cerebrale, per cui potè intraprendere il ritorno in patria, dove si trovò ad avere un quindici circa giorni di mal essere non ben determinato; se non vogliasi affermare che consistesse in dolore gravativo di capo, insolita stanchezza, sonni inquieti, disturbi di stomaco, dolori vaganti per il corpo, cose tutte però che non lo tennero a letto. Frattanto un suo fratello d'anni dodici cadde infermo per vero tifo, che fece il suo corso ordinario, mentre che l'altro di mano in mano peggiorando si pronunzia parimente tifico e più gravemente. Convalescenti ambedue, la madre ne prende il posto. Da informazioni prese, forse a Siena dominava il tifo. Questa famiglia è di condizione buona, abita sul mare, la casa è ben ventilata e pulita. Nel declinare della malattia, in questa prima località, presso nna famiglia di contadini anch' essi benestanti si ammala un uomo di 40 anni circa di leggiero sinoco (*si avverta, che in codesto ragguaglio, sinoco, febbre tifoidea e tifo sono adoperati con significato identico*); contemporaneamente a questo un figlio di 10 anni, un altro di tre, poi una sua cognata di 26, in ultimo la moglie. Costei frequentava la casa della propria madre ad un quarto d'ora di distanza dalla sua abitazione; come pure essa madre veniva spesso a visitare i malati parenti della figlia; così appena passata una o due settimane nella suddetta casa della madre, che ne forma un

gruppo di altre piccole, dove raccolgonsi più famiglie, comparvero non dubbie prove di trasmissione; poichè prima tre fanciulli, dei quali il maggiore in età d'anni dodici, un giovane di venti, ed una donna di quaranta, sua madre, tutti infermarono per gravissimo tifo. Toccato l'anno nuovo non si videro più tifi di sorta. » Desidero che il lettore faccia attenzione a questo andamento della malattia, a questa subita ingruenza e completa cessazione in stagioni diverse, come pure alla sua durata, protratta a mesi, ed alla sua ricorrenza annuale senza epoca determinata, onde possa avere argomento più che probabile per credere che la dominazione morbosa non dipende direttamente dalla influenza di cause ordinarie permanenti o locali, come si sforza di provare il sig. Massone. Per simil guisa non tanto la maniera di manifestarsi e decorrere della malattia ad epoche diverse depone contro di lui, ma eziandio la sua apparizione in luoghi lontani gli uni dagli altri, perchè separati da alti colli e riviere. Epperciò senza dipartirmi dalla riviera di levante, ecco quanto mi comunicò relativo al soggetto il dottor Prato: « Nel 7.bre del 1844 trovandomi in Reppia, villaggio a trentacinque miglia da Genova dalla parte orientale (provincia di Chiavari), fui chiesto a visitare certo A. G. giovane a 25 anni, di robusta costituzione, in allora studente del secondo anno di medicina, da più giorni ammalato di *febbre tifoidea*. Il trovarsi questa forma di malattia circoscritta in un solo individuo, in paese elevato e per sua topografica situazione e per igienici rapporti molto vantaggioso, in parte fino a quell'epoca perfettamente immune da simili affezioni od altre di analogo genio, mi fece nascere forte il sospetto essere di esterna importazione il malaugurato germe, e in ciò vieppiù mi confermava il sapere come il surriferito giovane pochi giorni avanti che infermasse era venuto in Genova ed aveva visitato per scientifica curiosità in questo ospedale di Pammatone alcuni am-

malati per la febbre in discorso. La somiglianza infatti delle tifiche forme morbose in quel tempo da me osservate in detto stabilimento, in confronto a quelle in discorso, mi rese abbastanza persuaso sulla giustezza della mia conclusione. Ritenuta in genere contagiosa l'indole di tale malattia credetti subito mio stretto dovere non solo prestare i più convenienti medici soccorsi all'infermo, ma, il più che importava, prendere tutte quelle misure e precauzioni possibili che potessero tutelare la salute di una località fino allora sana; ma per quanto io mi sia adoperato allo scopo di ottenere il miglior isolamento dell'ammalato, collocandolo in un ambiente esposto a libera ventilazione, non mi riusci di circoscrivere il tristo germe nel luogo della sua prima comparsa, per colpa di chi trasgrediva i miei consigli, lasciando così libero il varco ad una malattia, che per distinta contagiosa diffusione flagellò per tre successivi anni la misera popolazione di Reppia e sue vicinanze. Un suo fratello minore, iniziato al sacerdozio, contro il mio divieto ed a mia insaputa, assisteva di quando in quando nella notte e nella giornata l'infermo, ma la fraterna carità gli costò troppo cara, poichè, contratta la malattia, il meschino al diciasettesimo giorno ne fu la prima vittima.

« Poco mancò che così non avvenisse a certo Bacigalupo, giovane a diciott'anni, del luogo nominato *le Corti*, frazione dello stesso villaggio. Spinto costui da puerile curiosità gli era un giorno riescito penetrare nella camera ove agonizzava l' infelice fratello dell'A. G., ma non per anco erano passati tre giorni, che per lui richiesto lo trovai in preda dei primi sintomi tifoidei. Dietro le cure per tempo prodigategli e la molta assistenza, potè a stento il Bacigalupo salvarsi da una morte che sembrava imminente.

« Altrettànto occorse a certo Prato della villa *Prato*, altra frazione di Reppia, giovane a diciassett'anni. Più volte costui si era portato in casa dei due primi malati, ove si

era trattenuto; preso dopo otto circa giorni da freddo intenso, da sommo abbattimento muscolare, da senso di rottura alle articolazioni, da cefalea ecc., domandava il mio soccorso; in questo caso la malattia si spiegò con una forma se non gravissima, almeno tale che l'obbligò a letto per alcune settimane. Sul finire di ottobre ritornando a Genova pregai caldamente un mio amico di colà a darmi ragguaglio degli altri casi che sgraziatamente si fossero svolti in quel paese nella mia lontananza, e delle cause più marcate che avessero contribuito al loro sviluppo.

« Seppi infatti dallo stesso come il tifico morbo, dopo pochi giorni dalla mia partenza, si era manifestato nella parrocchia limitrofa d'*Arzeno* (villaggio un quarto di miglio distante dal *Prato*), essendosi prima diffuso in alcune famiglie di questo ultimo luogo; come durante l'inverno più individui sul fiore di loro età e robustezza ne erano rimasti vittima sotto la prevalenza di sintomi *pneumonici*, altra forma della quale non infrequentemente suol vestirsi questo morbo tifoideo, nella fredda stagione in ispecie; e come in generale la malattia si era propagata in detti individui, in seguito al poco o nessun conto che da loro si fece di tenersi lontani dai moltiplicati centri d'infezione. Fu nell'estate del successivo anno 1845 che la malattia si propagò rapidamente su varii punti di quei luoghi. Nell'ottobre (di detto anno) ritornai in Reppia, ove nel mese che mi vi fermai ne ebbi a visitare da *ottanta circa casi*. Per causa degli svariati e numerosi contatti non potei allora tener dietro al modo di diffondersi della malattia; solo osservai che nelle case ove si sviluppava la tifica affezione, raro fu il vederla limitata ad un solo individuo della famiglia. Mi ricordo come in *Casoprana*, quartiere pure di Reppia, avendo colto una certa Rossi, nubile, a vent'anni, sua madre, ad onta d'ogni mia insistenza, non volle per nessun conto staccarsi mai dalla figlia in tutto il corso della sua

grave malattia, e come nella di lei convalescenza l'infelice ne fu colta ed il troppo amore di madre le costò la vita. « A maggior convinzione lo stesso aggiunge poi: « I primi su riferiti casi credo abbastanza possano comprovare e deporre in favore della reale contagiosità dell'affezione in questione, e perchè osservati in località divise e non molto popolate, e perchè seguiti nel loro primo sviluppo e successiva loro diffusione. »

A questo ragguaglio farò tener dietro quello del dottore Domenico Corradi. — « Risponderò sommariamente (*scriveva egli in data del* 21 *maggio* 1848 *da Sestri-Ponente*) come ella desidera ai diversi quesiti fattimi; e riguardo al primo, cioè circa le condizioni cosmiche atmosferiche o particolari che si potessero supporre aver prodotto o mantenuto in questi luoghi la febbre tifoidea, trovandosi questo paese a così poca distanza da Genova, ella meglio di me si ricorderà dello stato atmosferico che dominò la primavera ed estate del 1846, per poter valutare come possa aver contribuito (se pure vi contribuì) a dar origine e sviluppo alla malattia, e mi dispenserò perciò dal ripetere ciò che ella dee conoscere (8). Per ciò che riflette il particolare a questa località, io non conoscerei alcuna speciale condizione veramente apprezzabile, quando non si voglia tenere in qualche conto l'uso che hanno i nostri villici, e che nelle epidemie furono i colpiti di preferenza, di tenere ammucchiato il letame intorno alle proprie abitazioni.

« La malattia comparve verso la metà di luglio del 1846, ed i primi casi avvennero nel limitrofo comune di S. Giovanni Battista, e più precisamente nel canale di S. Bartolomeo, per l'estensione di un miglio circa dal nord al sud, lungo il canale istesso. Ritengasi che in quei stessi luoghi

(8) Non apparisce da osservazione che la primavera e l'estate del 1846 siano stati talmente incostanti e burrascosi da far credere alla supposizione del dottor Massone; non fuvvi niente di straordinario.

o vicinanze, nel periodo di diciott'anni da che io esercito in queste parti, già per ben *due volte prima di questa ultima epoca* si manifestarono casi di febbre tifoidea, che furono pochi in numero, ma gravissimi; i colpiti dal morbo erano contadini; le famiglie furono quattro, due delle quali in continui contatti per stretti rapporti di amicizia e parentela. Gli affetti furono 12, 4 i decessi. Questo è quanto concerne il comune di S. Giovanni Battista, nel cui territorio, che è di qualche miglio, non si notarono altri casi.

« Poco tempo dopo alla indicata epoca si manifestarono in Sestri alcuni casi di malattia identica alla succennata, e le case prime assalite furono quelle che si trovano lungo la linea del canale nella sua parte meridionale, e così la malattia avrebbe cominciato a tramontana per discendere a mezzodì. Sebbene in seguito se ne osservassero altri casi nel rimanente del paese, tuttavolta è degno di attenzione che *proporzionatamente se ne vide un maggior numero in vicinanza delle località prima invase, ove la malattia si presentava anche con sintomi più gravi e con esito più funesto.* Anche qui si poterono notare case aventi due o tre ammalati, il che non accadeva, sia caso o minore intensità di malattia, a qualche distanza da questi luoghi, che si potevano considerare come centri. *La malattia dai 22 luglio qui in Sestri durò fino alla fine di dicembre co' suoi periodi d'incremento e di diminuzione.* In S. Giovanni Battista terminava con tutto agosto (9). »

(9) Come si può verificare essere accaduto in altre località, similmente avea luogo per la sopra mentovata, giacchè la malattia riappariva negli anni successivi, o nello stesso luogo o paesi limitrofi. Nel giugno del 1848 ebbi a vedere nelle sale dell'ospedale Pammatone alcuni individui di Corneliano, in cui la malattia si era propagata dall'uno all'altro con regolare successione; essi formano due gruppi di famiglie che aveano relazione di parentela e di amichevole reciprocità di servigi. Da un'altra parte prima ammalavasi Giulia Remaggi Tagliafico, poi la figlia, indi il fratello, in seguito una cognata, Maria Tagliafico, che abitava in un'altra casa, ma

Sebbene sia per limitarmi in quanto alle due riviere ai luoghi menzionati, posso nullameno accertare che ciò dipende dalla mancanza di relazioni speciali autentiche, ma non già perchè non sia un fatto constatato che la febbre tifoidea dominasse in molti altri comuni fuori dei riferiti. Così avessi potuto avere alle mani più estesi ragguagli di colà che per l'alternare dei luoghi e delle stagioni comparativamente all'infierire del morbo, considerandosene la diffusione nei rapporti geografici e politici, non poco lume ne sarebbe ridondato alla scoperta e *conferma della sostenuta da me contagiosità della tifica dominazione presso di noi.* Che se perciò questo mio lavoro non ha tutta quella compitezza che si vorrebbe dal suo soggetto e dal mio desiderio, son per credere che la sua importanza farà sì che qualche altro più felice di me e con maggiori mezzi aggiungerà quello che ci manca, il che sarà di mia somma soddisfazione, trovandomi aver recato qualche materiale ai fondamenti dell' edifizio. Del resto la malattia non tanto parve prediligere le vicinanze del mare, quanto eziandio i comuni situati più verso l'interno dell'alta Liguria. I seguenti particolari lo testificano.

« I primi casi di febbre tifoidea da me osservati nel comune d' Isola (scrive il dottor D. Negrotto) accaddero sul principio dell' anno 1844. Essi non si presentarono però sulle prime affatto svelati; giacchè erano preceduti generalmente da sintomi di una flogosi polmonare (*ciò che ha fatto credere ad alcuni che vi sieno state delle epidemie di pneumoniti tifoidee*). Nell' innoltrarsi della primavera e durante l'estate cessarono del tutto, per ricomparire in autunno, corredati fin dal principio da tutti i sintomi proprii

frequentava la prima e ne teneva i ragazzi; in ultimo un cognato e la suocera: subito dopo due vicini di scala, fratello e sorella: tutto all'intorno nulla affatto. Dall' altra parte infermava Massa Giovanna, in seguito ad una sua cognata Mortola. La malattia di questa succedeva a quella della suocera e di un cognato di cui sopra è menzione, l'una e l'altra furono ricoverate all'ospedale e vi morirono.

a dette febbri. Nel 1845 furono pochi e leggerissimi i casi osservati. Numerosi all'incontro e gravissimi furono nel 1846, e quasi sempre accompagnati da *petecchie*. (*Qui il dottore Massone e qualcun altro dubiterà forse che sieno state petecchie vere, giacchè anche qui si vuole essenzializzare, il che suggerisce una misera scappatoia. Io vorrei che mi si dimostrassero i caratteri di questa pretesa vera petecchia, che per costoro è un esantema proprio e distinto del tifo, il quale mai si manifesta nella febbre tifoidea, sotto pena di aver diagnosticato male. Quanto a me questo fenomeno morboso cutaneo per nulla ha che fare cogli esantemi, che dai patologi per speciali caratteri si distinguono. Io non iscorgo in questa appariscenza morbosa della pelle che un stravenamento sanguigno più o meno diffuso, più o meno di colore carico, in ragione della maggiore o minore influenza nervosa, o della più o meno mutata crasi sanguigna; condizioni queste che a norma della vigorìa del soggetto, delle cause predisponenti, siano l'umido, il caldo dell'atmosfera, o il cattivo nutrimento, i patemi d'animo ecc., come pure in rapporto del periodo della malattia, e del metodo di cura impiegato, possono di leggieri far variare nello stesso individuo, nella stessa malattia, nella epidemia stessa la sembianza di coteste macchie cutanee, fino a farne stabilire varietà, non che specie distinte, e sempre per quel pazzo trasporto di veder cose nuove, di crear nuovi nomi alla scienza, insomma di antologizzare. Riserbo ad altra occasione il diffondermi sopra questo argomento*). » Nel 1847 furono meno numerosi assai (i casi di febbre tifoidea) che nell'anno antecedente, ma non pertanto in alcuni non fu minore la gravezza (*Qui dopo aver detto che dall'andamento della malattia, si noti bene, non sapeva decidersi per la contagiosità, pure soggiunse*): i seguenti fatti soltanto potrebbero appoggiare in qualche modo un tale giudizio. In agosto del 1844 visitai in sesto

giorno di malattia certa Cornero, giovane ragazza inferma di gravissima febbre tifoidea, la quale ne fu vittima all'undecimo giorno. Pochi giorni dopo la di lei morte ammalò della stessa febbre una di lei sorella minore, la quale fu pure in grave pericolo di vita, e che fu salva dopo lunghissima malattia. Nel mentre che essa si avvicinava a convalescenza, fu colto dalla stessa malattia il genitore di entrambe, da cui guariva dopo quasi due mesi di decubito. Io debbo notare però che nello spazio di tempo compreso nel decorrere dei tre casi di malattia, non si osservò nel villaggio alcun altro ammalato di detto genere (*ciò esclude il supposto di una costituzione epidemica*). In ottobre del 1846, in altro piccolo villaggio ammalarono successivamente della stessa malattia tre giovani, le di cui abitazioni erano attigue ed in continua comunicazione. »

Che se ad alcuno venisse il ticchio di mettere in dubbio l'autenticità di questi fatti, d'altronde dettagliati, a me pare, con qualche esattezza, o gli cadesse in mente che forse vi potesse essere uno spirito di parte nell'osservazione, che non so quale, se pure non si voglia uno sbaglio grossolano di diagnosi, essendo che si tratta niente meno che di pretto ragguaglio storico, aggiungerò qui in ultimo il rapporto del professor Bo, medico e membro del regio magistrato di sanità, che per incarico d'uffizio si portava sui luoghi a prendere cognizione della epidemia. È d'uopo che io noti anzi tutto, e ciò accresce valore alla testimonianza, che lo stesso benemerito medico, prima di questa ispezione non prestava fede alcuna alla reale contagiosità della malattia. Il rapporto è in data dei 20 aprile 1844. « Regna da due anni (scrive egli) in molte parti del ducato di Genova, e in particolar modo ha imperversato nella riviera occidentale e nel contado di questa città una *febbre nervosa* o *tifo*, che i medici distinguono più generalmente col nome di *sinoco*, ed altri chiamano febbre *adinamica*, *atassica*, *ade-*

no-meningea, e più recentemente *dotinentenite*, sulle quali denominazioni più o meno appropriate od erronee non occorre che io faccia parola, non essendo lo scopo mio di estendere un trattato nosologico su questa malattia. » Qui seguita il quadro dei sintomi complessivamente esposto, che io ommetto non solo per brevità, ma per la considerazione eziandio che nessuno vorrà attribuirgli di avere scambiato una forma di malattia per un'altra, la qual cosa se da alcuno si affermasse, che non ne dubito, non parendogli esatto di giudicare tutt'uno, *sinoco*, *febbre tifoidea*, *tifo*, ecc. allorchè toccherò l'argomento nosologico sarà mia cura di fare ogni sforzo per trar via coteste dubbiezze e di stabilire il vero concetto della malattia nei suoi rapporti naturali di maggiore o minore composizione di sintomi rispettivamente alle contingenze individuali organiche, nonchè atmosferiche, politiche, annonarie ecc. come tentai di fare altra volta, e così operando giustificherò, lo spero, il sopraesposto giudizio nosologico. « La malattia (continua il lodato medico) decorre con genio epidemico. Egli è in forza di questo genio, che anche tutte le malattie ordinarie e comuni in ogni stagione dell'anno, presentano un andamento assai equivoco e alcuni caratteri tifoidei: da questa circostanza ne derivano molte disparità tra i sanitarii nell'annoverare i casi di sinoco nelle stesse località, poichè alcuni considerano ogni malattia che presenti alcuni indizii dell'influenza dominante siccome un caso di febbre tifoidea, e quindi la cifra degli attaccati da sinoco per essi è assai rilevante, altri all'incontro non caratterizzano siccome un sinoco che i veri casi pronunziati di questa terribile affezione; quindi assai più limitata per essi è la cifra degli affetti dal morbo. Ecco il vero motivo perchè alcune relazioni ristringono a poco numero gl'infermi, ed altre ne accrescono notabilmente il novero a seconda del diverso modo d'opinare dei curanti. Comunque esagerate esser possano siffatte relazioni, una

circostanza che ho potuto dai libri mortuari parrocchiali constatare può illuminare il magistrato circa il pericolo ed i danni recati dalla malattia dominante. Risulta da questi libri e dall'esame comparativo che io ne feci, che in quasi tutte le parrocchie della Polcevera sinora desolate dalla malattia tifoidea, la mortalità si crebbe in una proporzione spaventosa, e che è maggiore tre volte almeno della mortalità ordinaria.

« A Begato la popolazione è di 300 circa anime; la mortalità ordinaria è di 4 o 5 decessi in un'anno: appena la febbre tifoidea invase questo villaggio, si ha in tre mesi circa una mortalità di 19 individui. La mortalità ordinaria annua della parrocchia di Langasco è di 15 circa decessi, ma dal 1.° di gennaio di quest'anno a tutto marzo, si contano già 26 morti, ed alcuni infermi tuttavia in grave pericolo di vita. La parrocchia di Torbi situata quasi sulla vetta dell'Appennino da me visitata ha una popolazione di circa 320 anime; il parroco, venerando vecchio ottuagenario che da 46 anni esercita il sacro ministero di pastore in quella località, non vide mai morirne in un anno più di tre nella sua parrocchia, e spesso nessun decesso, pure dal primo dell'anno presente (1844) a tutto marzo ne sono già morti 15 in quella parrocchia, e ne lasciai uno moribondo. A Ceranesi parimente si osserva questo aumento nella cifra dei morti, e sembra che la malattia cominci ora ad infierirvi nuovamente in quella parrocchia. Così è avvenuto nel comune di Rivarolo, e per le relazioni che io ne ebbi, in tutte le località visitate dal morbo.

« Pei quali fatti, che non ammettono verun dubbio, egli è forza di riferire all'epidemia dominante, qualunque sieno i sintomi più o meno evidenti coi quali nei singoli casi si manifesta, così insolito numero d'infermi e di morti. Egli è forza parimente di venire ad una conclusione sebbene trista, però vera, che assai più micidiale è questo tifo nelle località da esso invase che non fu il *cholèra morbus*.

« Il morbo indico infatti non attaccò in generale che il 5 per $^{\circ}/_{0}$ della popolazione, dei quali la metà morirono, ma i morti avvenuti a causa del tifo attuale sono in proporzione assai più numerosi, nè si vede per anco cessata questa funesta influenza.

« Nè io tacerò come, sebbene per niun conto propenso ad ammettere facoltà contagiosa in questo tifo, perchè solamente pochi casi mi si erano presentati, e questi nello spedale, durante l'autunno del passato anno, pure al presente *sono intimamente convinto che la malattia si comunica per contatto alle persone sane e predisposte.* Questa convinzione in me nacque dai seguenti riflessi: 1.° In tutte e famiglie ove un caso di sinoco si sviluppa, ben presto è susseguito da altri nelle persone della famiglia medesima, quindi sono sempre due o tre individui ammalati in una casa. 2.° Le persone che assistono gli infermi, e sono a continuo contatto dei medesimi sono più frequentemente colpiti dalla malattia. 3.° Ogni malato di sinoco che io esaminai non ne fu attaccato che in seguito all'averne assistito, o comunicato con ammalati prima affetti dal suddetto morbo. 4.° La malattia non decorre per salti, ma progressivamente da una casa ad un'altra, da un villaggio vicino ad un altro prossimo, e si può per così dire precisare come da un caso primitivo ne siano succeduti tutti gli altri per una serie progressiva di contatti con persone prima inferme della stessa malattia.

« Il rever. arciprete di Ceranesi, uomo di virtù e sapere non comune, ha tenuto esatto conto del modo con cui la malattia si è propagata ed ha invaso tanto numero di individui nella sua parrocchia. Un individuo di san Martino di Paravanico, dopo che ebbe morta di sinoco la moglie e due figli, abbandona nell'autunno passato il proprio paese e si trasferisce a Soreto, casolare di poche famiglie, nella parrocchia di Ceranesi; nessun caso di sinoco era occorso

prima di quell'epoca in quella parrocchia, e si godeva dagli abitanti del più florido stato di salute. La famiglia che accoglieva ospite l'individuo di Paravanico è alcuni giorni dopo desolata da un caso di sinoco che uccide la madre di famiglia, poscia ne sono attaccati i figli, poscia le famiglie vicine, e tutto intero il gruppo di abituri e di case che forma il casolare di Soreto. Là pure avviene la maggior mortalità, ed è pure colà che quest'anno nuovamente ripullula la malattia, che taceva e sembrava estinta nello inverno trascorso. Un individuo di Ceranesi, che lasciai moribondo lontano assai di abitazione da Soreto, contrasse il morbo dopo aver per due giorni assistito e servito infermi in quel casolare.

« Di questi fatti che proverebbero la facoltà contagiosa del tifo attuale potrei riportarne molti che io tralascio per amor di brevità.

« Ma un'altra osservazione merita, se non erro, tutta l'attenzione, quella cioè che nelle località che nell'anno passato furono travagliate dalla malattia dominante, quelle case che allora ebbero infermi sono pure le stesse che ritornando quest'anno ad infierire il morbo, presentano il maggior numero di attaccati e di morti. Già si disse che il morbo ricomparve quest'anno in Ceranesi precisamente nelle famiglie di Soreto che tanto furono nell'anno scorso desolate da esso.

« Nella parrocchia di Langasco, la costa detta dei Frixioni fu a preferenza colpita nell'autunno passato da sinoco, ed è pure questa stessa località che nel momento attuale presenta maggior numero di affetti dalla malattia, e dove avvengono casi prontamente mortali. Io son d'avviso, che ciò provenga da che restano in quei sucidi abituri aderenti i miasmi contagiosi, e col rinnovarsi delle cause occasionali, si rinnovino parimenti i tristi effetti dei medesimi, e ciò conforme a quanto si osserva circa il modo di propagarsi

e manifestarsi delle malattie contagiose, quando specialmente vi è assoluto difetto, come nel caso attuale, di precauzioni igieniche e preservatrici.

« Le cause dell' epidemia dominante, che, come a me sembra, ha acquistato in alcune circostanze il carattere contagioso, io le credo avvolte nella più fitta oscurità, nè possono riferirsi ad alcuna alterazione cagionata dall'aria o a mutazioni meteorologiche ben conosciute e manifeste.

« Per la qual cosa a me sembra verissimo ciò che afferma Tommaso Sydenham, che spesso le *costituzioni* epidemiche non possono alle manifeste alterazioni dell'aria imputarsi. Vedesi infatti che non sempre gli anni irregolari e pessimi cagionano pessimi effetti, e per lo contrario anni ottimi e nelle loro stagioni ben regolari recano qualche volta gravissime popolari malattie. »

Le cause cui accenna il professore Bo, credo senza dubbio sieno le predisponenti. E quali altre possono essere da poter costituire ciò che si chiama *costituzione epidemica*?

Del resto a questo ragguaglio e riflessioni tengono dietro alcune misure di polizia medica del più facile eseguimento, che il rispettabile medico credette opportuno di sottomettere all' approvazione dell' eccelso Magistrato, onde venisse preservata buona parte di popolazione industriosa ed agricola dall'esser vittima nel fior degli anni d'insidiata malattia.

I fatti che egli riferisce, le osservazioni che avanza, sono tali che son persuaso meriteranno tutta la fiducia.

Poste le quali cose, se il dottore Massone non che coloro che opinano con lui avessero considerato più seriamente quel quintuplicarsi della mortalità, come nella parrocchia di Ceranesi, e sino a rendersi quaranta volte maggiore dell'ordinario, ciò che accadde in quella di Torbi, e nove volte come in quella di Begato, forse forse si sarebbe trattenuto dal far confronto della mortalità della

nostra febbre tifoidea con quella che devastò la Lombardia nel 1629, per cui a migliaia (son sue parole) sortivano gli estinti per giorno dal Lazzaretto di Milano; poichè avrebbe trovato che le condizioni annonarie specialmente furono quelle che misero le ali al contagio; avrebbe poi scorto comparativamente che la tifoidea apparve e dominò in altri luoghi, come ospedali, città e castella, senza arrecare i danni spaventosi che apportò già altre volte all'epoca dei Tadini e dei Settala; anzi avrebbe conosciuto in tempi più remoti ancora, che oltre all'avervi concorso circostanze annonarie e politiche straordinarie, e non bene combinate e mantenute misure di polizia medica, vi contribuì in singolar modo appunto il non riputarsi dai medici contagiosa la malattia, ma dipendente da cause ignote, fossero atmosferiche o telluriche, oppure con nome affatto convenzionale, e nulla addimostrante in quanto all'origine, *costituzionali* chiamate; nella guisa stessa che la peste, per essere stata talvolta sconosciuta, o creduta sventuratamente effetto di cause comuni, desolò non città sole, ma l'Europa intiera (10).

Che se la febbre tifoidea da noi non si mostrò nella generalità cotanto intensa, non dee attribuirsi all'indole diversa della malattia, ma al non essersi dappertutto combinate quelle cause, che in altre circostanze, diverse di tempo e di luogo, concorsero pur troppo allo sviluppo diffuso del morbo. Ed una delle cause principali che sembra aver contribuito a far sì che la malattia si diffondesse, è

(10) Egli è perciò che non si può essere abbastanza cauti in queste materie, dove il solo dubbio a senso mio, dee bastare perchè un medico non abbia mai a pronunciare un giudizio definitivo, come fece il dottor Massone sulla febbre tifoidea tanto leggermente; che se per giudicare di contagiosità o della necessità di mettere in pratica qualche misura si deve aspettare il male sia gravissimo ed esteso, ci troveremo come accadde altra volta per somma sventura nel caso di non potervi porre più alcun riparo.

appunto la quiescenza in cui si abbandonarono alcuni medici dei comuni rurali intorno all' origine della malattia. Io potrei citare qualche esempio di tal fatta, per cui un falso preconcepito giudizio lasciava libero il propagarsi del contagio; mentre in altre parti, maggiore prudenza e saviezza, se non impediva affatto il manifestarsi della malattia per più casi, pure si può affermare che ne infrenasse l'impeto e la massima diffusione, come pure per mezzo di alcune precauzioni ne disperdesse o diminuisse i germi, onde prevenirne un nuovo pullulamento. Ma per non offendere le persone, tralascerò ogni indicazione nominale, solo bastandomi l'avere enunciato il fatto. Del rimanente non cesserò dal ripetere, che piaccia a Dio di tener lontano un tanto flagello, rimovendo quelle condizioni capaci a far pullulare il contagio ed aggiungerli quel carattere di malignità e di ferocia massima che testè generalmente gli mancava, perchè, quando mai prevalesse il giudizio della non contagiosità, e quindi si trascurasse ogni opportuna cautela di polizia medica, son persuaso che quella malattia voluta essenzialmente distinta dal tifo, dal dottor Massone e da qualcun altro, assumerebbe l'aspetto del tifo più dichiarato. In questo giudizio mi conferma l' infierire tratto tratto del morbo in molte regioni d' Europa, apparendo ora estesamente per paesi montuosi e salubri, ora scoppiando d'improvviso nelle carceri, negli ospizii di beneficenza, o facendo molte vittime tra robuste e giovani reclute. Nè giova il dire per parte degli oppositori, che quando il morbo si mostra intensamente epidemico e pullula nelle carceri o negli ospedali ecc. si tratta di vero tifo, poichè questo è un meschino sotterfugio, è un *ibis redibis*, che non ha forza quando gli si opponga che la forma morbosa è complessivamente identica colla febbre tifoidea, che le lesioni cadaveriche sono le stesse come dimostrarono Gaultier de Claubry, Ducastaing, Cruveilhier, Pel-

lerin, Landouzy e molti altri (11); e che se codeste condizioni anatomo-patologiche non sempre si palesarono in tutti i casi di tifo, gli è perchè, come havvi tutta ragione a credere, non fuvvi tempo al loro sviluppo pel troppo grave e rapido incremento dei fenomeni morbosi del nerveo sistema.

Ma poi perchè tributare tanta importanza alle lesioni anatomiche nella distinzione del tifo dalla febbre tifoidea? Forsechè, per quanto esse sieno uno dei criterii complementari di riconoscimento della identità di diagnosi, dovranno esserne il criterio principale? Forsechè la diagnosi non debbe essere determinata e certa prima d'ogni necroscopia? Forsechè, per essere certi di un giudizio diagnostico, sarà indispensabile che l'individuo muoia? Questo è pretender troppo. Le lesioni anatomiche che si osservano nei morti di febbre tifoidea presentano delle gradazioni nella loro estensione e gravità in buon numero di casi, come ebbi io

(11) Così è dimostrato per le osservazioni di un medico distinto il sig. Ducastaing, che il tifo dominando a Gaeta nel 1811 era contrassegnato da gonfiamento ed ulcerazioni dei follicoli disseminati e delle placche elittiche dell'intestino tenue, da gonfiamento dei gangli mesenterici, da tumefazione e rammollimento della milza. Nel tifo apportato in Parigi dal 1810 al 1814 dalle truppe obbligate a ripiegarvisi, il signor Cruveilhier ha scoperto e constatato le medesime alterazioni che oggigiorno si osservano delle placche del Payer nei decessi della febbre tifoidea. Nel 1814 allorquando il tifo si è manifestato alla Salpetriera, dove erano stati ricevuti gli ammalati dell'armata, un'interno dell'ospedale, il signor Perrin ha riscontrato in tutti i cadaveri il gonfiamento e l'ulcerazione delle placche e la tumefazione dei gangli mesenterici. A Reims nel 1839, quando il tifo è scoppiato nella prigione di quella città, il signor Landouzy ha dimostrato esistere le alterazioni più caratteristiche dei follicoli e delle placche ecc. Secondo il dott. Grisolle, di sedici scrittori che ci hanno lasciato delle descrizioni delle lesioni anatomiche osservate nei morti di tifo, ve ne sono quindici che rapportano aver trovato delle colorazioni rosse, livide, violacee, delle escare e delle ulcerazioni profonde, interessanti almeno due delle tonache intestinali, e situate specialmente in vicinanza della valvola ileo-cecale. Due tra gli altri hanno rinvenuto il gonfiamento e rammollimento dei gangli mesenterici, come anche l'aumento di volume ed il rammollimento della milza.

stesso a constatare, sino a dovermi ricredere sulla parte fondamentale che loro forse avrei potuto attribuire per riguardo all'origine dal complesso dei fenomeni morbosi. Infatti trovai talvolta delle ulcerazioni appena percettibili e sbiadate, e che alcuni presenti alla sezione, forse per poca diligenza nell'osservare, negavano esistere, essere state accompagnate in vita da tutta quella gravità di sintomi, che si palesava dove codeste ulcerazioni, non che visibili, erano grandi, fungose ed agglomerate. Più, ebbi occasione di constatare tre o quattro ulceri, salvo errore, una delle quali larga da sei a sette linee, a bordi fungosi, in una femmina che moriva all'ospedale il giorno appresso all'entrata, con sintomi di volvolo, ed in cui trovossi l'intortigliamento di un'ansa intestinale. Due giorni innanzi costei affermava di sentirsi bene, come si seppe dalla relazione del chirurgo che la vide a domicilio, sebbene si debba credere con tutta ragionevolezza che le ulceri esistessero da molti giorni. Dunque codeste lesioni anatomiche non sono vincolate necessariamente ed essenzialmente coll' apparato dei sintomi tifoidei. Che se ciò fosse, negli individui che muoiono per tisichezza polmonare all'ultimo stadio, manifestar si dovrebbero tutti i fenomeni morbosi, propri del febbricitare tifoideo; giacchè nei loro cadaveri sono evidenti le tracce della dotinenteria, accompagnata dall' ingrossamento dei gangli mesenterici. Il perchè, ragionando come il dottore Massone, se la condizione patologica addominale nella febbre tifoidea e nella tisichezza polmonare, non che simile, mostrasi identica, le due indicate forme morbose dovrebbero confondersi in una sola. Ma pure distintissima è l'una e l'altra forma, se si consideri il complesso delle cause, dei sintomi, degli esiti che la costituiscono. Dunque la lesione anatomica degli intestini, propriamente chiamata *dotinenteria*, anche sotto questo aspetto contemplata non sembra costituire l'elemento patologico da cui prenda origine,

e sia sostenuto il febbricitare tifoideo. Quanto a coloro poi che vorranno negare codesta identità di forme negli esiti anatomo-patologici dell'addome delle anzidette forme morbose, non hanno che a raffrontarle sul serio e spassionatamente. Del resto sembra assai probabile che la *dotinenteria* si manifesti in concorso non solo di cangiamenti umorali, e massime del sangue, ma eziandio della condizione morbosa delle membrane mucose tutte e dei follicoli. Qual parte poi in genere vi abbia il sistema nervoso non è ben definito; egli è indubitato però che grandissima la debba avere nei febbricitanti tifoidei, dove l'ingruenza, la rapidità del corso, la successione e variabilità dei sintomi palesano la prevalenza, se non anco la precedenza di un'affezione di esso sistema, al tutto simile ad uno avvelenamento nel senso dinamico. Ma questo sia detto di passaggio.

Se i fatti da me sovra esposti mancano di quel rigore statistico e di quella compitezza scientifica che in questo genere di studii a buon dritto si esige, che però talvolta non è che una ben architettata serie di complicati quadri di cifre (12) e nulla più, non mancano però dell' appoggio di svariata moltiplicità di testimonianze che depongono aver osservato similmente essi fatti in condizioni diverse di luogo e di tempo, che raccontano quello che hanno

(12) A proposito di cifre e delle studiate loro combinazioni, inganno spesse volte dell'occhio, se non della mente, vorrei che il dottor Massone mi spiegasse come sta la faccenda che nel 1842 entrarono complessivamente all'ospedale (2.° semestre pag. 10) 142 individui; mentre a pagina 48 afferma che a 131 sommano le sole donne che durante quel mese (di settembre) furono dall'Albergo inviate all'ospedale, senza contare gli uomini, una diecina, e qualcun altro della città e contorni, ciò che eleverebbe la cifra a ben più di 140, quando si faccia confronto colla tavola statistica a pag. 59, dove invece afferma che entrarono all'ospedale provenienti dall'albergo 93 sole donne (il che meglio si accorderebbe colla cifra di 80 circa da me prima d'ora riferita), Qui, se non fallo, vi è un errore massiccio, per cui si dee indurre che nel compilare le differenti tavole statistiche l'egregio autore partì da dati diversi ed incerti.

veduto senza studio di frasi sonanti e pompose, senza il desiderio o la speranza di accattarsi fama di sapienza medica, ma con sufficiente chiarezza e precisione, perchè se ne possano indurre delle conseguenze che hanno tutto il carattere di verità, anzi tutto il diritto alla fede pubblica.

Non pertanto prima di por fine a questo mio povero lavoro voglio combattere alla meglio alcune obbiezioni di chi scrisse in contrario al mio giudizio sulla contagiosità della forma febbrile tifoidea, presso di noi apparsa epidemica. Fatica che mi sarei risparmiata, se non avessi veduto che nulla si ommise dal dottor Massone per trarre a falso apprendimento i suoi lettori intorno alla vera condizione delle cose. E siccome appunto il libro del suddetto medico è quello che contiene una esposizione diretta delle obbiezioni fatte contro la contagiosità del nostro morbo epidemico, così sopra di esso soltanto cadranno alcune poche parole di esame che sono per aggiungere in coda, avvertendo anzi tutto che sarà mio studio precipuo lo schivare ogni digressione dottrinaria sui contagi e le costituzioni epidemiche.

Qui primamente farò osservare che il dottor Massone, mentre non irragionevolmente attribuisce moltissima opera nello sviluppo delle malattie semplicemente epidemiche, come di quelle propagantesi per contagio, a certe condizioni elettro-magnetiche o meteorologiche dell' atmosfera, erra poi gravemente giudicando, che la prima e principale cagione della nostra epidemia sia dovuta ad esse condizioni; il che anche *attentamente studiando*, come afferma di aver egli fatto, non si rileva, nè per gli argomenti da lui addotti, nè per le riflessioni che di sopra ebbi occasione di fare in proposito.

Ma se le cause reumatiche non ponno dare sufficiente ragione eziologica della nostra febbre tifoidea, lo potranno somministrare i disordini dietetici, la insolazione, i gravi

patemi d'animo, ecc.? Non saremo forse sempre nella necessità di subordinare una contingenza morbosa straordinaria a cause comuni e sempre presenti? Ma poi qual prova da pochi casi isolati dove evvi sempre dubbio, che le indicate circostanze siano state estranee, ovvero abbiano concorso al male come concause, o come cause semplicemente occasionali di una malattia che già si covava? E perciò il dire che (pag. 48)— chiunque, durante questi anni, abusava di bevande spiritose, di cibi alterati in qualità o in quantità peccanti, di vini guasti od artefatti; chi era sottoposto a forti affezioni biliose, soggetto ad accessi melanconici, ad isterismo, a verminazione, a disordini del sistema della vena porta, a febbri gastriche, a qualsiasi alterazione o squilibrio del sistema gangliare, veniva più facilmente preso dalla malattia; — non è forse lo stesso che affermare, che chiunque si abbandonava alla intemperanza od era soggetto a gravi patemi ecc., si trovava in *condizioni favorevoli* allo sviluppo della malattia? Ma nulla più. Non è forse vero che il nostro organismo è affetto da certe cause più o meno, o non ne risente punto l'azione, secondo che si trova in differenti condizioni di esercizio vitale? Il perchè vediamo che le donne isteniche sono impressionabilissime ad alcuni odori o suoni; che i pazzi spesso tollerano il freddo più rigoroso con pochissima copertura, che non soffrono apparentemente gran fatto dalle veglie continuate; che la sensibilità dei nostri organi è maggiore di estate che d' inverno; che l'amministrazione di certi rimedii prima di certi altri ne varia in qualche modo l'effetto. Ma forse si obbietterà, che ammessa una certa costituzione annua capace di far emergere e costituire una malattia epidemica, queste cause enumerate dall'autore non fanno che provocarne accidentalmente ed individualmente la comparsa. Contro di che, negando senz' altro la presenza di codesta costituzione annua, che non c' è modo di provarlo e non

è necessario che si ammetta, ripulerò sempre come paradossale la proposizione del dottore Massone, colla quale si stabilisce, che una malattia d'indole affatto particolare, comparsa in luoghi differenti al tutto per situazione topografica, ora simultaneamente, ora successivamente infettante talvolta paesi vicini e spesso separati da profonde vallate e da alti monti, e quando mostrandosi per casi isolati, e quando per gruppi in mezzo a famiglie per nulla intemperanti, mietendovi la più robusta gioventù, possa essere determinata ad un tempo da *cause molte* e così *diverse* e col concorso di un genio epidemico equabilmente diffuso, anzichè da una cagione specifica, quale sembra il contagio.

Con che di sopraggiunta ritengo di aver eccezionata la obbiezione. Una tal causa poi, a mio senso, spiega assai meglio l'andamento della dominazione epidemica, che non la costituzione annua e certe cause generiche, che per l'autore ora sono occasionali, ora prossime (ved. pag. 50, 52, 58, 274), con non poca confusione d'idee quanto al valore dei termini patologici, ed alla estimazione della vera causa determinante.

Premesse queste considerazioni sulle cause che parvero avere immediata influenza a far emergere la febbre tifoidea, potrei passar sotto esame le cagioni più remote, quali sono il genere di vita, l'età, il temperamento, la professione, ecc., conchè dilungandomi forse si vedrebbe quanto gli argomenti di analogia e di probabilità siano in favore della mia tesi; ma siccome il lettore di per sè può supplirvi, ommetterò lunga serie di confronti, contentandomi di rilevare certe incoerenze e singolari opinioni. Dominato, come già accennai, il dottore Massone da una idea fissa, quella cioè della preponderante influenza delle cause reumatiche, pigliando argomento dalla professione, non ha timore di asserire che: — le arti più faticose e le più esposte alle

vicissitudini atmosferiche, siccome i contadini e le lavandaie, furono le prescelte, mentre le sedentarie, quelle che si esercitano in luoghi coperti, riparati dalle vicende atmosferiche presentano una cifra miserabilissima (pag. 56). — Quanto ciò sia falso si rende manifesto col quadro statistico annesso al paragrafo 47. Per esso si rileva, che il maggior numero dei casi, particolarmente tra le femmine, appartiene a professioni che non sono delle più esposte a codeste esagerate vicende atmosferiche, quali mi sembrano quelle di domestica, di filatrice di lana, di tavernaia o cuoca, e di tessitrice, in paragone delle contadine, delle fruttivendole, delle lavandaie, delle merciaie ambulanti. Anzi recherà meraviglia che ciò siasi potuto affermare, mentre la cifra della prima categoria è di 160, e di 77 soltanto la cifra dell'altra. Arrogi a questo la considerazione che le tessitrici sole sommano a 84, e che dal lato uomini, se si eccettuino i contadini ed i preposti o guardie di finanza, i domestici ascendevano al numero di 24; senza poi tener conto di quel centinaio e più di malate dell'Albergo dei poveri, le quali per certo non si trovavano in pari circostanze dei contadini e delle lavandaie, ma in luogo abbastanza riparato e di vita tranquilla.

Del rimanente, più sopra feci cenno di opinioni singolari; ed in fatti, quale può esservi più singolare anzi più strana di quella del dottore Massone che non sapendo rintracciare la cagione del numero soverchiante delle tessitrici affette (ciò che contraddice alle sue supposizioni) ricorre, indovinate? *alla esalazione della pasta preparata, colla quale intonacano le tele nel tesserle* (pag. 56).

E poi non si esclamerà con ragione, quante cause, quante influenze non si hanno a creare, volendo sconoscere la più ovvia, la vera causa!

Ma eccoci alla solita obbiezione obbligata: se la malattia fosse veramente contagiosa, che il dottore Massone di-

rebbe *essenzialmente*, si dovrebbe propagare negli ospedali stessi ai malati vicini, come pure ai curanti ed infermieri. Quanto all'obbiezione in genere osserverò, che fuvvi già assai bene risposto nel seno dell'Accademia parigina (13); quanto poi al nostro spedale, mi rincresce di dover dare una smentita all'ingegnoso scrittore, affermando confidentemente che nel 1846, in autunno, una malata, sala febbri, di cui non mi ricordo il numero di letto, nè il nome, veniva affetta indubitatamente dalla febbre tifoidea, mentre si trovava in piena convalescenza di una artritide, dappoichè nel letto attiguo si collocava una giovane mortalmente affetta della forma morbosa in discorso. Il curante era il dottor Costa; e son persuaso che non se ne sarà dimenticato, come ebbi occasione di averne prova molto tempo dopo. Che dei medici curanti, alcuno sia rimasto attaccato, io non affermo; ma che due chirurghi ne sieno

(13) Ecco ciò che asserisce Piorry della contagiosità della febbre tifoidea negli spedali, in una viva discussione sostenuta contro gli oppositori *(Bullet. de l'Acad. Royale)* « Riferendomi alla questione della contagiosità il signor Rochoux ci ha asserito che a Parigi non si osservano mai febbri tifoidee contagiose. Ma che dire del seguente caso? Un ammalato è trasportato nelle sale dello spedale dove non c'è un solo attaccato da febbre tifoidea. Pochi giorni dopo con vostra sorpresa scorgete che gli altri ammalati di questa sala sono colti dalla febbre in discorso; voi negherete la contagiosità? io possedo sette o otto casi di questa fatta. A questo riguardo o signori, è necessario ammettere due condizioni differenti; i casi gravi e i casi leggeri. Un caso molto leggero non comunica la febbre, ma i casi gravi, che sono caratterizzati da quello stato del sangue che mi permetterà di chiamare *septicemia*, comunicano la malattia, e ciò molto frequentemente. I fatti dunque osservati in Parigi, come quelli in provincia, provano la contagiosità. Io invito il signor Rochoux a consultare le trentasei memorie che nel 1838, furono indirizzate all'Accademia. Come relatore a quest'epoca, io le ho lette tutte, ed ho potuto conoscere che tutti gli autori hanno convenuto d'accordo sopra questo punto, che cioè la malattia è appiccaticcia; citerò fra gli altri il signor Putegnat di Luneville, medico istrutto e coscienzioso, il signor Forget ed altri molti.» Al chè nella stessa seduta aggiungeva il dottor Louis. In tre riprese ho veduto dei casi di febbre tifoidea svilupparsi nelle mie sale, in seguito all'ingresso di febbricitanti tifoidei in mezzo a malati d'altre malattie.

stati vittime, Minetti e Saglietti, sembra indubitato. A quei dì era voce che si avessero pigliato il male sparando cadaveri di affetti da tifoidea. Se nel nostro ospedale, come in altri, la malattia parve smettere l'indole sua appiccaticcia, ciò è in ragione della pulitezza massima colla quale è tenuto, della facilità di aerearlo, della contagiosità in piccol grado manifesta della malattia; insomma della poca suscettività degli individui che frequentano codesti stabilimenti ad esserne affetti; poichè pare che essa prediliga le persone giovani, succose, in una parola fruenti d'esuberante floridezza, in luogo di chi è indebolito o in diversa attitudine di vita costituito, per mancanza di esercizio o per minore attività di assimilazione ecc. Ma questa è una mera congettura, che però parmi avere maggior grado di probabilità che l'alterazione della crasi del sangue, o *l'iperglobulismo* del dottore Massone, come causa predisponente, poichè è un fatto troppo bene accertato, che i più predisposti furono i giovani, i robusti, non tanto in città che in campagna. Nullameno a questo proposito mi cade in acconcio di domandare all'esimio autore, perchè mai, se è vero, come tanto confidentemente afferma, che nel nostro spedale siavi stata immunità assoluta dei sani dai malati, egli abbia asserito con eguale franchezza che nel medesimo stabilimento (pag. 59) 38 furono i casi che nelle donne si manifestarono (14)? Se ciò avesse egli riflettuto, si sarebbe messo dalla parte di coloro che mai sempre consigliarono di separare i febbricitanti tifoidei dagli altri malati, e di usare più opportune precauzioni perchè il morbo non che ai malati, alla famiglia sana non si propagasse.

(14) Che donne sole sieno state le affette pare con probabilità si spieghi dacchè le donne che assistono le malate sono generalmente assai giovani e nel complesso più numerose degli uomini; e poi per rapporti continui e necessarii che hanno quelle di servizio con le molte ricoverate attiguamente nello spedale ed a disposizione dello stesso.

Anzi tanto meno si sarebbe servito di un argomento che nulla prova, ma che mette in mezzo l'amministrazione e la rende responsabile degli errori e della non curanza dei suoi membri, mentre la stessa se non ufficialmente, privatamente nella persona del presidente, domandava consiglio, e dei medici si trovava il professore Picasso, decano dei sanitarii, che inclinando per la contagione insistette più che altri per l'applicazione di misure di polizia medica, e ciò in gran parte egli eseguiva assieme al dottore Canepa nella rispettiva banda.

Quanto poco si prestasse fede al giudizio anticontagionista del dottore Massone dal rimanente dei sanitarii della pia opera, si rileva dal processo verbale della seduta del Congresso sanitario tenuta addì 15 gennaio 1848, e riportato dallo stesso a pag. 278. Che se ad onta di questa opinione non fu adottata una misura generale profilattica, ne fu causa non tanto l'accumularsi dei malati sotto due soli medici, Picasso e Canepa, che nell'autunno 1842 presiedevano alla sala febbri donne, onde per gli altri la malattia passava quasi inosservata, quanto la persuasione che la malattia d'ordinario non fosse contagiosa che ad un grado minimo, in confronto della peste bubonica, del cholèra, della febbre gialla, del vaiuolo, ecc.

Come dissi più addietro, ripeterò ancora: non essere mia intenzione di entrare a discutere le questioni teoretiche e generali, se cioè, la febbre tifoidea da noi dominata sia epidemica costituzionale, o no; se sia accidentalmente contagiosa, oppure *essenzialmente*, come ci va buccinando, non so con quale precisione di idee, il dottore Massone, e forse col pensiero cavilloso di avvilupparsi in oscure discussioni metafisiche, che per quanto sembrino magnificare l'ingegno, isteriliscono la sorgente di ogni verità. Io mi sono contentato di riferire semplici fatti, nello stesso tempo che mi studiai di rettificare fatti e giudizii

che non fossero conformi al vero, perciò che riguarda la storia della nostra febbre tifoidea, attenendomi in questa disamina, anzichè ingolfarmi in vasto campo di ipotesi, a quanto fuvvi di positivo.

Laonde credo di poter conchiudere colle seguenti proposizioni, che tutte collimano a stabilire, oltre a certi dati di fatto, una fondata analogia di circostanze colle malattie conosciute contagiose:

1.° Essere la febbre tifoidea frequentissima dai diciotto ai trenta anni, e rara molto al dissopra dei quaranta;

2.° Esservi soggetti più le donne che gli uomini;

3.° In genere sopravvenire primitivamente, non comparendo quasi mai in seguito di un'altra malattia;

4.° Non esercitare il clima una influenza manifesta sulla malattia, dominando tanto frequentemente in paese montuoso, che nella pianura ed in riva al mare;

5.° Dominare in tutte le stagioni indifferentemente;

6.° La miseria, il freddo, le privazioni, e tutte le cause debilitanti non esser provato che ne favoriscano lo sviluppo, come già hanno osservato Chomel, Louis ed altri, dimostrando che, sebbene qualche rara volta succeda immediatamente ad alcuna delle enunciate cagioni, pure nella pluralità dei casi si vede emergere senza di queste;

7.° Precedere lo sviluppo dei sintomi proprii della febbre tifoidea uno stadio d' incubazione, come hanno dimostrato fra gli altri i dottori Ragaine (*Bullettin de l'Académie Royale de médecine*, 30 aprile 1847), e Gendron (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1.° e 2.° anno), non prolungantesi nel maggior numero al di là di otto giorni (15);

(15) Mi si perdoni se per la somma importanza dello scopo dirò colle espressioni del giornale, che « questo medico ha provato nel suo bel lavoro sulla epidemia delle piccole località, che la febbre tifoidea poteva essere trasmessa direttamente o per contatto immediato dei malati o pel sog-

8.° Esservi immunità quasi assoluta dopo un primo attacco.

Con questo secondo esperimento, credo di avere, per quanto le mie deboli forze il permettono, adempiuto in parte al debito sacro verso l'umanità e la scienza; altri più capace e più fortunato di me vi aggiunga quel molto che vi manca, e, dove sia coscienzioso e schietto, mi avrà sempre plaudente.

giorno nella atmosfera che li circonda, indirettamente o in seguito a rapporti mediati cogli individui che avvicinano i malati, o per contatto delle robbe che hanno servito a questi ultimi. Lo stesso autore ha provato che queste quattro maniere di trasmissione del morbo, erano rappresentate quanto alla loro frequenza, in una proporzione successivamente decrescente; quindi il contagio opera in ragione della frequenza della comunicazione e del numero dei malati, *indipendentemente* della insalubrità dei luoghi e della miseria degli abitanti; che la malattia raramente comunicabile nei primi quindici giorni, la si rende tale soprattutto nel terzo e quarto settenario, e perfino durante la convalescenza; che havvi un periodo d'incubazione che può non oltrepassare le ventiquattro ore, mentre altre volte può prolungarsi a quindici giorni; ma che nel maggior numero dei casi non raggiunge l'ottavo giorno » — Così generalmente dai medici si fosse osservata una tale accuratezza di esame, che ora non saressimo tanto discordi per ciò che più da vicino ci dovrebbe interessare!

Estratto dal Giornale delle Scienze Mediche
della Reale Accademia Medico-Chirurgica di Torino.